HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Evaluation des pratiques professionnelles en établissement de santé

Modalités pratiques d'organisation et de validation de l'EPP dans les établissements de santé publics et privés participant au service public hospitalier

Service évaluation des pratiques

Version 0 – octobre 2006

Introduction

Les médecins sont tenus, depuis 2004, à une obligation d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP)[1]. Le dispositif réglementaire est maintenant complet. La Haute Autorité de santé (HAS) propose ce document « *mode d'emploi* » de l'EPP en établissement de santé afin de donner aux praticiens exerçant en secteur hospitalier, une vision globale des différents dispositifs à mettre en œuvre (EPP, FMC, accréditation des médecins, certification des établissements) dans le contexte plus général des réformes hospitalières en cours.

Ce document complète les publications récentes de la HAS sur le même sujet[2]. Il a été élaboré en association avec les professionnels représentés par les conférences nationales des commissions et conférences médicales d'établissement (CME)[3]. Il a pour but de présenter les modalités pratiques d'organisation et de validation de l'EPP dans les établissements publics ou participant au service public hospitalier pour lesquels les dispositions réglementaires sont précisées.

Organisation de l'EPP dans les établissement de santé publics et privés participant au service public hospitalier

I. LES MEDECINS

Tout médecin hospitalier doit satisfaire l'obligation légale d'EPP au cours d'une période maximale de 5 ans[4]. L'EPP consiste en « l'analyse de la pratique professionnelle en référence à des recommandations et selon une méthode élaborée ou validée par la HAS et inclut la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration »[5].

Le dispositif d'évaluation des pratiques proposé par la HAS a une finalité formative (se rapprochant du « formative assessment » des anglo-saxons) et non pas sanctionnante ou normative. Cela signifie que l'EPP consacre l'engagement des médecins dans une dynamique d'amélioration des pratiques. En aucune manière, il ne s'agit d'une « procédure de vérification » de ces pratiques à échéances régulières.

Pour satisfaire cette nouvelle obligation, la HAS a retenu un dispositif volontairement diversifié de manière à ce que chaque médecin puisse choisir la modalité la plus adaptée à son mode d'exercice. De plus, la HAS s'est attachée à ce que la définition des critères retenus pour déterminer l'éligibilité des actions au titre de l'EPP permette la valorisation des démarches d'évaluation de la qualité déjà réalisées dans de nombreux établissements, en particulier dans le cadre de la certification version 2 (V2).

[1] Loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assur ance maladie. [Art. 14] (CSP Art. L 4133-1-1).
[2] Notamment, en lien sur le site Internet de la HAS : « Evaluation des pratiques professionnelles – Dossier de presse, actualisation mars 2006 » et « L'évaluation des pratiques professionnelles dans le cadre de l'accréditation des établissements de santé – juin 2005 ».
[3] Conférences Nationales des Présidents des CME de CHU, CHG, CHS et PSPH –*Cf. remerciements en page 18.*
[4] Le décret n°2006-653 du 2 juin 2006 relatif à l'é valuation des pratiques professionnelles précise que la période quinquennale court à compter de la date d'installation des conseils régionaux de FMC (CRFMC) ; les programmes d'évaluation de pratiques déjà réalisés ou en cours seront pris en compte dès l'installation des CRFMC.
[5] Décret 2005-346 du 14 avril 2005 relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles (CSP Art. D 4133-23).

Si la validation de cette obligation est, par définition légale, individuelle, sa réalisation en établissement de santé n'a le plus souvent de sens que dans le cadre d'un travail d'équipe mono ou pluridisciplinaire ou encore pluriprofessionnelle.

Les médecins en établissements de santé pourront réaliser leur EPP selon deux voies :
- soit dans le cadre d'une organisation interne à l'établissement, dans leur service ou leur pôle d'activité ou encore de manière transversale ;
- soit avec l'aide d'organismes agréés (OA) par la HAS pour concourir à l'EPP.

Depuis 2005, la certification V2 des établissements de santé a impulsé de nombreuses démarches d'EPP ; elles pourront bien évidemment être validées par les médecins engagés au titre de leur obligation individuelle d'EPP. Réciproquement, les programmes d'EPP dans lesquels les médecins vont progressivement s'engager dans les cinq ans à venir, au titre de leur obligation individuelle, pourront être présentées lors de la procédure de certification de leur établissement afin de répondre aux références du manuel de certification concernant l'évaluation des pratiques et la dynamique d'amélioration. Cette valorisation de toutes les démarches d'EPP au sein de l'établissement, à travers la certification V2, conforte la cohérence des dispositifs dont l'objectif essentiel est l'amélioration de la qualité des soins et la prévention des risques médicaux.

Certains médecins ou équipes médicales pourront aussi choisir de s'engager dans le dispositif volontaire d'accréditation des médecins[6,7] qui concerne certaines spécialités dites à risque. Les médecins accrédités à l'issue d'une procédure qui comprend la déclaration des événements porteurs de risques médicaux et la mise en oeuvre de recommandations visant à les prévenir, seront déclarés avoir satisfait *ipso facto* leur obligation d'EPP. L'accréditation est valable pour une durée de quatre ans.

Il faut noter que EPP et FMC sont étroitement liées, l'EPP permettant en effet aux médecins de valider une partie[8] de leur FMC quinquennale également obligatoire.

Ainsi, les médecins peuvent choisir les modalités de réalisation de leur EPP. La HAS, comme elle s'y était engagée à l'occasion des réunions régionales sur l'EPP en établissement de santé, s'est attachée à rendre opérationnelles les passerelles entre les différentes options : EPP, certification V2, accréditation des médecins.

Les praticiens choisissent eux-mêmes les activités sur lesquelles vont porter l'évaluation ainsi que la manière de les évaluer. Il faut rappeler la position de la HAS qui est de développer, en partenariat avec les professionnels, une évaluation intégrée (et non pas surajoutée) à l'exercice clinique. Ainsi, il doit devenir de plus en plus habituel pour les équipes médicales d'analyser les données de leurs pratiques. De ce point de vue, l'objectif de la HAS n'est pas tant de promouvoir des méthodes d'évaluation que d'organiser des modalités d'exercice clinique qui portent en elles-mêmes leur volet d'évaluation.

[6] Loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie [Art. 16].
[7] Décret n°2006-909 du 21 juillet 2006 relatif à l'accréditation de la qualité de la pratique professionnelle des médecins et des équipes médicales exerçant en établissements de santé.
[8] L'EPP permet de valider 100 crédits sur les 250 requis pour la validation de la FMC- Arrêté du 13 juillet 2006 portant homologation des règles de validation de la formation médicale continue.

II. LA COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT (CME)

En matière d'évaluation des pratiques, la CME a pour rôle :
- d'organiser, en coordination avec les autres instances, l'EPP au sein de l'établissement[9] ;
- de délivrer les certificats individuels d'accomplissement de chaque EPP réalisée par les médecins[10] ;
- de communiquer la liste des organismes agréés pour concourir à l'EPP (OA EPP) aux médecins intéressés[11].

La CME comporte au moins une sous commission spécialisée qui participe à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins[12], incluant l'évaluation des pratiques[13]. Dans ce cadre réglementaire et en fonction de la taille ou des statuts de l'établissement, chaque CME pourra choisir de faire traiter les questions relatives à l'évaluation par cette sous-commission ou de mettre en place une sous-commission spécialisée EPP. Au vu des liens forts unissant EPP et FMC, il peut être souhaitable que cette même sous-commission gère ces deux aspects de la vie professionnelle des médecins.

Validation de l'EPP dans les établissements de santé publics et privés participant au service public hospitalier

C'est la CME qui certifie, en formation restreinte, l'accomplissement de chaque EPP réalisée par les médecins[14], après avoir pris connaissance, le cas échéant, des conclusions des organismes agréés (OA) chargés de l'évaluation des pratiques.

Lorsque ces évaluations n'ont pas été conduites avec le concours d'un OA, la CME délivre les certificats après avis d'un médecin expert extérieur à l'établissement[15] désigné selon des modalités définies par la HAS (annexe 4).

Si une sous-commission EPP de la CME a été créée dans l'établissement comme évoqué plus haut, le médecin expert extérieur est associé aux travaux de cette sous-commission ou de son équivalent afin de donner son avis.

1. LA SOUS-COMMISSION SPECIALISEE – EPP OU EQUIVALENT

1.1. Composition

La sous-commission EPP ou équivalent pourra notamment comporter, outre ses membres de droit[16] :
- des praticiens désignés en son sein par la CME ;

[9] Décret 2005-346 du 14 avril 2005 relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles.
[10] Décret n° 2006-550 du 15 mai 2006 relatif aux sous-commissions de la commission médicale d'établissement (CSP Art. R 6144-1).
[11] CSP Art. D 4133-25.
[12] Ordonnance 2005-406 du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé (CSP Art. L 6144-1).
[13] Décret n° 2006-550 du 15 mai 2006 relatif aux sous-commissions de la commission médicale d'établissement (CSP Art. R 6144-30-1).
[14] CSP Art. R.6144-1 modifié par le décret n° 2006-550 du 15 mai 2006 relatifs aux sous-commissions de la commission médicale d'établissement.
[15] Dans les établissements publics de santé, le médecin expert extérieur est un praticien hospitalier.
[16] Décret n° 2006-550 du 15 mai 2006 relatif aux sous-commissions de la commission médicale d'établissement

- des praticiens dont l'avis est nécessaire à l'exercice de ses missions en raison d'une qualification, d'une compétence ou d'une expérience particulière en matière d'évaluation, de qualité des soins, de gestion des risques ou de FMC ;
- le (ou les) médecin(s) expert(s) extérieur(s).

La sous-commission pourra inviter si besoin des professionnels de santé non médecins.

1.2. Mission

La mission de la sous-commission EPP (ou équivalent) est double :
- valider (et surtout valoriser) les programmes réalisés en interne par les praticiens et/ou les équipes ;
- servir de lieu d'échanges autour de ces démarches d'évaluation/amélioration des pratiques notamment pour envisager les développements ultérieurs.

Pour ce faire, la sous-commission recense les programmes d'EPP réalisés dans l'établissement et organise, en présence du médecin expert extérieur, des séances de présentation/discussion des programmes réalisés en interne. Ainsi, le médecin expert extérieur siégeant dans la sous-commission EPP sera à même de transmettre à la CME des avis et recommandations afin que cette dernière puisse délivrer le certificat d'EPP à chaque médecin engagé.

Le rôle de la sous-commission est d'autant plus important qu'elle devra :
- informer les professionnels et les institutionnels du suivi du programme d'EPP de l'établissement ;
- conseiller les praticiens quant aux passerelles et équivalences autour de l'EPP, notamment en matière de FMC ;
- veiller à l'intégration de ces programmes d'évaluation dans le projet médical ainsi que dans la procédure de certification V2 de leur établissement ;
- apprécier l'impact des mesures d'amélioration mises en œuvre.

Afin d'optimiser la politique EPP dans l'établissement, il est évidemment indispensable que la sous-commission EPP soit informée, même si cela ne relève pas de sa compétence :
- des programmes effectués avec le concours d'OA qui adressent leurs conclusion à la CME[17] ;
- de l'engagement des médecins et équipes médicales dans la procédure d'accréditation (spécialités dites à risque) et de la suite donnée à cette demande – dans ce cadre, c'est la HAS qui délivre un certificat d'accréditation aux médecins à titre individuel et cette accréditation est notifiée à la CME ainsi qu'au CRFMC[18].

La sous-commission élabore un programme annuel de travail et peut formuler des recommandations en matière de formation des professionnels. Elle rend compte à la CME de ses activités et analyses dans un rapport annuel.

Le secrétariat de la sous-commission est assuré à la diligence du directeur de l'établissement[19].

[17] Décret n° 2006-550 du 15 mai 2006 relatif aux sous -commissions de la commission médicale d'établissement (CSP Art. R 6144-1).
[18] Le décret n° 2006-909 du 21 juillet 2006 relatif à l'accréditation précise en outre que la HAS doit informer de la demande d'accréditation et des suites, la caisse nationale d'assurance maladie et la caisse primaire d'assurance maladie dans le ressort de laquelle le médecin exerce son activité.
[19] Décret n° 2006-550 du 15 mai 2006 relatifs aux sou s-commissions de la commission médicale d'établissement

2. LE MEDECIN EXPERT EXTERIEUR

2.1. Désignation

La CME choisit, après s'être assurée de l'absence de conflits d'intérêt, sur la liste arrêtée par la HAS (annexe 4), le ou les médecin(s) expert(s) extérieur(s)[20] qu'elle souhaite solliciter pour assurer ce « *regard extérieur* » dont on connaît l'importance en matière d'évaluation.

2.2. Rôle

Au sein de la sous-commission EPP, le rôle du médecin expert extérieur est d'être le garant de la procédure de validation des programmes ou actions d'EPP et de favoriser l'harmonisation de ces démarches entre les établissements. A cette fin, les médecins experts extérieurs figurant sur la liste bénéficieront d'une formation ciblée.

Au-delà de la validation des programmes, la dimension de valorisation du travail des équipes sera un des éléments essentiels de sa mission au même titre que les suggestions qu'il pourrait être amené à proposer. Ainsi, il confrontera son expérience en la matière avec ses confrères rencontrés à l'occasion de la séance de présentation des programmes, pour discuter des développements ultérieurs possibles ou déjà envisagés. Il favorisera aussi, dans le respect des règles de confidentialité, la communication entre les établissements et d'éventuels échanges de programmes et protocoles d'évaluation / amélioration.

En cette phase de montée en charge du dispositif EPP, l'expert extérieur a également un rôle essentiel à jouer en matière de communication et d'information des professionnels sur l'EPP telle que proposée par la HAS.

En pratique

Il revient à **la sous-commission EPP (ou équivalent)** de :
- recenser les programmes d'EPP réalisés dans l'établissement,
- assister, le cas échéant, les professionnels pour la conception et la mise en œuvre des démarches,
- proposer à chaque praticien engagé, un calendrier de validation de leur EPP,
- organiser, en présence du médecin expert extérieur, des séances de présentation / discussion des programmes réalisés en interne, avec comme support les fiches de synthèse proposées par la HAS (annexe 2), et tout autre document contributif éventuel fourni par les équipes (rapports de synthèse, publications …) ainsi que les conclusions de la procédure de certification si le projet était concerné.

Au sein de cette structure, **le médecin expert extérieur** donnera son avis (annexe 3) sur :
- l'éligibilité au titre de l'EPP, des programmes et actions présentés .
- l'implication des praticiens sollicitant la validation individuelle de leur obligation d'EPP.

Cet avis concernant les programmes d'EPP réalisés en interne est transmis à **la CME** qui, *in fine,* délivre, à chaque médecin, le certificat d'accomplissement d'EPP qui sera signé par son président.

Une copie de ce certificat est adressée **au conseil régional de la formation médicale continue**. Enfin, le CRFMC en informe **le conseil départemental de l'ordre des médecins** qui délivre l'attestation au médecin concerné.

[20] Praticien hospitalier pour les établissements publics

Conclusion

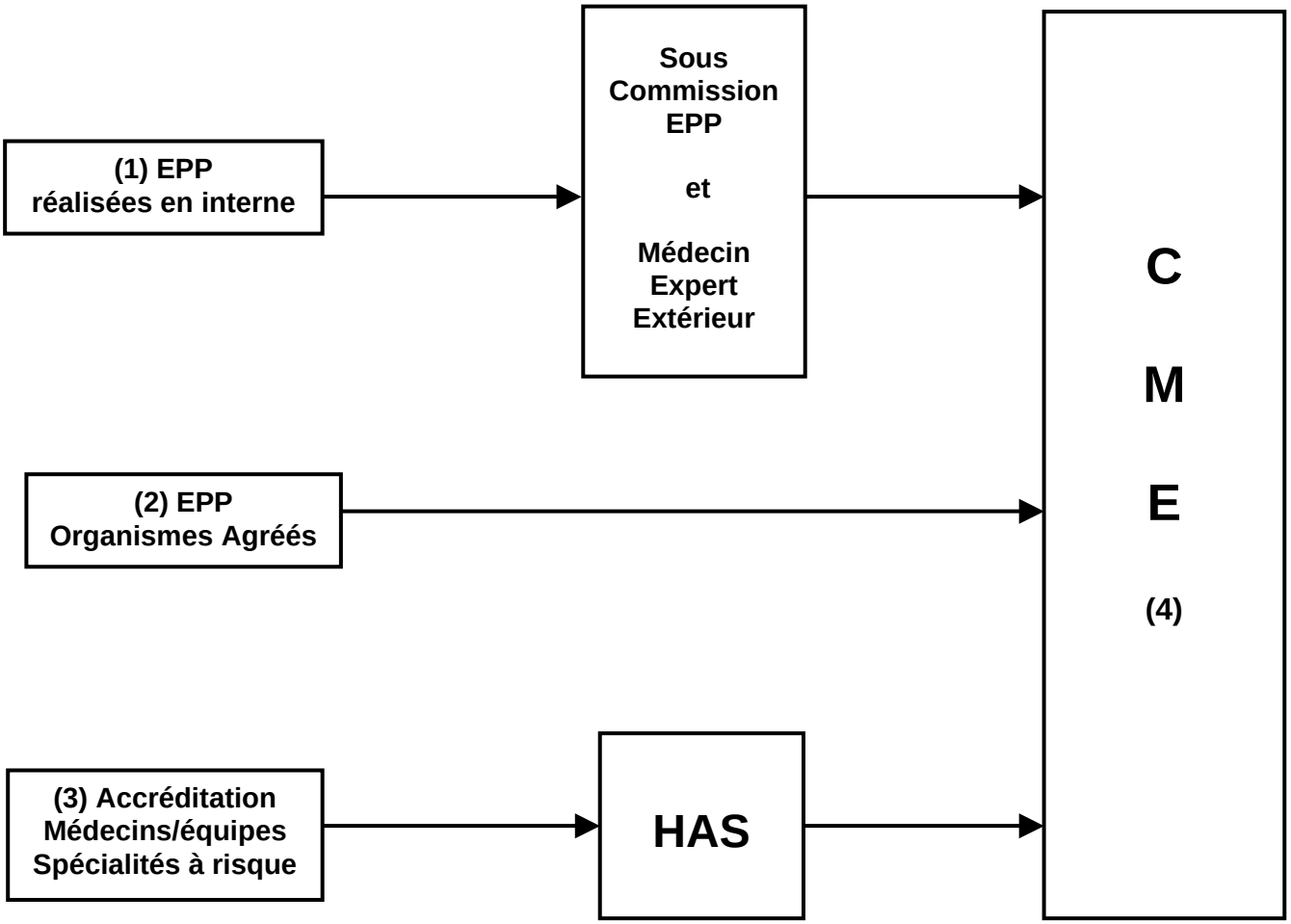
La HAS par ce document a souhaité préciser les modalités pratiques de réalisation de l'EPP en établissement de santé ainsi que son positionnement dans la démarche globale d'amélioration de la qualité des soins délivrés au patient. L'établissement par la certification V2 d'une part et les praticiens avec l'EPP d'autre part, participent ensemble à l'atteinte d'un objectif qualité commun mesuré et lisible par les professionnels et les patients.

Concernant les médecins, le rôle de la CME est essentiel pour organiser et valider l'évaluation des pratiques en établissement de santé et en assurer le déploiement dans le cadre des pôles d'activité (annexe 5).

Une première période quinquennale au cours de laquelle chaque médecin devra manifester son engagement dans l'EPP, est donc ouverte. Durant cette période, la HAS assurera le suivi de la montée en charge du dispositif et proposera, après concertation avec les professionnels, les adaptations nécessaires au développement de la politique d'évaluation.

ANNEXE 1

CIRCUIT DE VALIDATION DES EPP AU NIVEAU DE L'ETABLISSEMENT



(1) EPP réalisées en interne dans l'établissement et qui seront validées par la CME après avis du médecin expert extérieur.
(2) EPP conduites avec le concours d'un organisme agréé.
(3) Les médecins accrédités seront déclarés avoir satisfait *ipso facto* à leur obligation d'EPP.
(4) CME, en formation restreinte.

ANNEXE 2

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP)

en établissement de santé

Fiche synthèse de présentation des actions/programmes d'EPP

Ce document est proposé par la HAS dans le cadre de la procédure de validation individuelle des démarches d'EPP réalisées en établissement de santé.

Ce support dont le format a été voulu le plus simple possible, a été validé le 17 mai 2006 par le Groupe Contact national comportant outre la HAS, la représentation des CME, des trois CNFMC, des URML, de l'Ordre des Médecins et de la Conférence des Doyens.

Les 3 feuillets doivent être renseignés par le médecin responsable du projet. Chaque médecin engagé dans le programme doit remplir personnellement la fiche 3 d'engagement individuel. L'ensemble des documents doivent être adressés à la sous-commission de la CME en charge de l'EPP

Service Evaluation des Pratiques

Version 1.1 - juin 2006

ACTION/PROGRAMME D'EPP
① IDENTIFICATION

ÉTABLISSEMENT :

NOM DE L'ACTION OU PROGRAMME :

Démarche réalisée dans le cadre de la certification V2 : OUI ☐ NON ☐

MÉDECIN(S) RESPONSABLE (S) DE L'ACTION / DU PROGRAMME

Nom, prénom :

Discipline :

Adresse professionnelle :

Téléphone : Fax : E mail :

LISTE DES MÉDECINS ENGAGÉS (nom, prénom, adresse professionnelle, spécialité)

Le cas échéant, liste des autres professionnels, en précisant leur métier

ACTION PROGRAMME D'EPP
② DESCRIPTION

Ce descriptif général de l'action, commun à tous les médecins engagés, est rédigé par le(s) responsable(s) de l'action en liaison avec la CME

Domaine / thématique choisie

Fréquence, marge d'amélioration possible, faisabilité en terme de moyens, de recommandations...

Calendrier

Date de début de la démarche, durée, étapes intermédiaires…

Mode de recueil et d'analyse des données (individuelles ou collectives)

Préciser le cas échéant, la méthode d'EPP utilisée (audit, revue de pertinence, chemin clinique, revue de morbi-mortalité, indicateurs, autres…)

Référence(s) et/ou recommandations utilisée(s)

Origine, date, niveau de preuve, modalités de mise à la disposition des médecins engagés dans le programme

Résultats obtenus

Points forts observés, points à améliorer

Actions d'amélioration des pratiques

Actions décidées, modalités de mise en œuvre et modalités de suivi…

Développements ultérieurs envisagés

Extension d'une action ponctuelle, pérennisation d'un dispositif, modification d'un programme continu…

Actions de communication

En interne ou en externe dans le cadre de partage d'expérience, de publications ou de communications scientifiques

Lien avec le programme institutionnel

ACTION PROGRAMME D'EPP
③ ENGAGEMENT INDIVIDUEL

Cette fiche doit être renseignée par chaque médecin engagé

Nom, prénom et discipline :

Adresse professionnelle :

Téléphone : Fax : E mail :

Comment vous êtes vous impliqué dans cette action / ce programme d'EPP ?

	A cocher	*Commentaires :*
- Initiation de la démarche	☐	
- Conception du projet	☐	
- Recueil des données	☐	
- Analyse des données	☐	
- Mise en place actions d'améliorations	☐	
- Application des actions d'améliorations	☐	
- Suivi des actions d'améliorations	☐	

Qu'est-ce que le programme vous a apporté :

- **en terme d'amélioration des pratiques professionnelles ?**

……
……
……

1 Nulle | 2 Faible | 3 Moyenne | 4 Bonne | 5 Très bonne

- **en terme d'amélioration de l'organisation des soins ?**

……
……
……

1 Nulle | 2 Faible | 3 Moyenne | 4 Bonne | 5 Très bonne

- **en terme d'utilité pour le patient ?**

……
……
……

1 Nulle | 2 Faible | 3 Moyenne | 4 Bonne | 5 Très bonne

Principaux points de satisfaction ?

Principales difficultés rencontrées ?

Avez-vous repéré des améliorations possibles de la méthode utilisée ? Lesquelles ? Comment ?

ANNEXE 3

A. CONDITIONS DE VALIDATION DES DEMARCHES EPP

La validation de l'évaluation des pratiques professionnelles est soumise :

- au décret n° 2005-346 relatif à l'EPP [21] : tout médecin satisfait à l'obligation mentionnée à l'article L.4133-1-1[22] dès lors que sa participation au cours d'une période maximale de cinq ans à un ou plusieurs dispositifs mentionnés au présent article atteint un niveau suffisant pour garantir, dans des conditions définies par la Haute Autorité de santé après avis des conseils nationaux de la formation médicale continue compétents, le caractère complet de l'évaluation.

- à la décision du collège de la HAS[23] : l'évaluation des pratiques professionnelles est acquise dès lors que le médecin a satisfait au cours d'une période maximale de cinq ans à une action d'évaluation à caractère ponctuel et à un programme d'évaluation à caractère continu.

B. PROCESSUS DECISIONNEL AU SEIN DE LA SOUS-COMMISSION EPP[24]

✓ Les actions/programmes d'évaluation des pratiques sont présentés en séance par le praticien responsable de la démarche, si possible accompagné par un ou plusieurs médecins engagés dans le programme (la présence de tous les praticiens engagés n'est pas obligatoire).
La fiche synthèse de présentation des actions programmes (*annexe 2*) a été au préalable renseignée par le responsable du projet et il y a autant de fiches 3 dite « *fiche d'engagement individuel* » que de médecins sollicitant la validation au titre de l'EPP. Ces documents auront été envoyés au préalable au médecin expert extérieur. Les médecins produiront, en séance, autant de documents et rapports à l'appui que de besoin.
Au décours de cette phase de présentation, s'ensuit un échange avec la sous-commission EPP permettant de clarifier tous les points souhaitables et surtout d'échanger sur les développements ultérieurs envisagés par l'équipe.

✓ Dans un deuxième temps, la sous-commission EPP et son médecin expert extérieur est à même de valider la démarche selon le processus décisionnel suivant[25] :

1- Eligibilité au titre de l'EPP de la démarche présentée :

La démarche présentée est considérée éligible au titre de l'EPP si elle consiste en l'analyse de la pratique professionnelle en référence à des recommandations et selon une méthode élaborée ou validée par la HAS et inclut la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration[26].

[21] CSP Art. D 4133-24.
[22] Art. 14 de la loi du 13 août 2006 rendant obligatoire l'EPP pour tous les médecins.
[23] En date du 17 juillet 2005 (Article 1).
[24] La sous-commission EPP ou équivalent qui comporte en son sein le Médecin Expert Extérieur.
[25] Cette démarche décisionnelle est celle qui peut être proposée suite à l'expérimentation réalisée en établissements de santé au cours du premier trimestre 2006.
[26] CSP Art. D 4133-23.

TOUT DISPOSITIF (*individuel ou collectif*)

Comportant
- **L'ANALYSE DE LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE**
- **EN REFERENCE A DES RECOMMANDATIONS**
- **SELON UNE METHODE VALIDEE PAR LA HAS**

& incluant
- **LA MISE EN ŒUVRE ET LE SUIVI D'ACTIONS D'AMELIORATION**

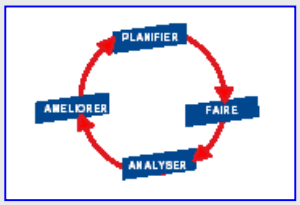
→ EST ELIGIBLE AU TITRE DE L'EPP

2- Evaluation du caractère ponctuel ou continu des actions ou programmes d'EPP

La montée en charge du dispositif d'évaluation des pratiques tel que mis en œuvre depuis le 1ier juillet 2005 a conduit à distinguer des actions ponctuelles d'évaluation et des programmes continus d'évaluation. Les actions ponctuelles représentent essentiellement des modes d'entrée dans l'évaluation des pratiques, la finalité étant naturellement d'évoluer vers des programmes continus intégrés au mieux à la pratique. On entend :

- **par action ponctuelle**, une action d'amélioration des pratiques professionnelles fondée sur un cycle d'amélioration unique. Celui-ci débute par une phase d'analyse de la pratique professionnelle existante et s'achève par l'appréciation des résultats obtenus. Elle se déroule généralement sur une durée inférieure à six mois.

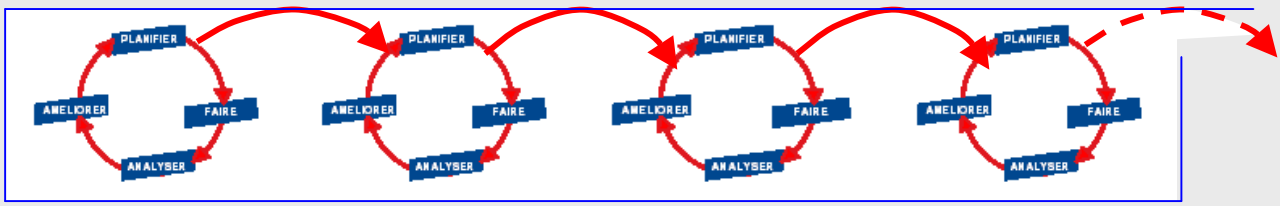
ACTION PONCTUELLE : *un cycle unique d'amélioration*



A titre d'exemple : l'EPP ex-décret 99, un test de connaissances / compétences de type test de concordance – STEP ,un bilan de compétences, un audit clinique ciblé, une enquête ponctuelle de pertinence , etc.

- **par programme continu,** un programme d'amélioration des pratiques professionnelles fondé sur des cycles d'amélioration successifs. Chacun d'entre eux débute par une phase d'analyse de la pratique professionnelle existante et s'achève par l'appréciation des résultats obtenus. Une action continue peut également se traduire par une organisation de la pratique médicale autour de protocoles garants des règles de bonne pratique.

PROGRAMME CONTINU : *cycles itératifs d'amélioration*



A titre d'exemple : les revues de morbi-mortalité (RMM), les réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP)

structurées et évaluées, tout mode d'organisation des soins impliquant un exercice protocolé et évalué comme dans certains services hospitaliers ou dans un réseau de santé agréé, les programmes de suivi d'indicateurs ou de constitution d'un registre dans une équipe / structure de soins, les groupes de pairs ou groupes d'échanges de pratiques etc.
Les accords d'amélioration de pratiques hospitalières (par exemple, l'accord concernant le bon usage des anti-biotiques en établissements de santé) pourront également rentrer dans ce cadre.

3- Appréciation de l'implication des praticiens

La sous commission EPP ou équivalent et le médecin expert extérieur apprécieront la participation de chaque praticien à l'une ou l'autre des étapes suivantes :
- initiation du projet, conception du programme ou dispositif ;
- recueil des données, analyse des données ;
- conception des actions d'amélioration, mise en oeuvre des actions d'amélioration ;
- application des actions d'amélioration, suivi de la démarche ;
- participation à la mise en œuvre, pour une partie significative de son activité, de démarches diagnostiques ou thérapeutiques « protocolées », concertées et comportant un volet d'évaluation.

Cette participation au programme d'évaluation est :
- déclarée individuellement par le praticien engagé sur la fiche synthèse 3 (*annexe 2*),
- attestée par le responsable du programme sur la fiche synthèse 1 (*annexe 2*),
- si possible traçable sur tout document ou rapport de synthèse fourni à l'occasion de la réunion de la sous commission EPP.

4- Formulation de l'avis de la sous-commission EPP / médecin expert extérieur

Au terme de cette procédure, la sous commission et le médecin expert extérieur peuvent formuler leur avis nominatif concernant le praticien engagé et comportant trois points :
- l'action ou le programme est validé au titre de l'EPP sans ou avec recommandations,
- il est précisé s'il s'agit d'une action ponctuelle ou d'un programme continu,
- la Commission EPP peut faire toutes propositions ou suggestions qui lui sembleront utiles pour les développements ultérieurs.

Bien évidemment, la sous-commission EPP se réserve le droit de ne pas retenir le dossier si le programme ne répond pas aux critères du décret EPP ou si l'implication du praticien n'est pas reconnue.

A l'issue de cette procédure, la sous-commission EPP et le médecin expert extérieur formulent leur avis à la CME. C'est la CME en formation restreinte qui délivrera, à chaque médecin concerné, le certificat d'accomplissement de l'évaluation des pratiques professionnelles, étant entendu qu'une action ponctuelle seule ne permet pas d'obtenir ce certificat.

ANNEXE 4

LISTE D'APTITUDE NATIONALE DES MEDECINS EXPERTS EXTERIEURS A L'ETABLISSEMENT

Dans les établissements de santé publics et privés participant au service public hospitalier, la commission médicale d'établissement, la commission médicale ou la conférence médicale (CME) a en charge d'organiser et de valider les évaluations de pratiques réalisées par les médecins.

Lorsque ces évaluations n'ont pas été conduites avec le concours d'un organisme agréé par la HAS, la CME, en formation restreinte, délivre les certificats d'accomplissement de chaque évaluation des pratiques professionnelles après avis d'un médecin expert extérieur à l'établissement désigné selon des modalités définies par la HAS.

A cette fin, la Haute Autorité de santé constitue une liste de praticiens qui pourront être sollicités par les CME pour assurer cet avis[27]. L'inscription sur la liste nationale d'aptitude des médecins experts extérieurs à l'établissement est prononcée par la HAS, après examen des candidatures[28]. Les médecins experts extérieurs candidats[29] doivent satisfaire aux conditions cumulatives suivantes :

- être docteur en médecine depuis au moins 7 ans,
- être praticien :
  - exerçant majoritairement en établissement de santé public ou privé participant au service public hospitalier,
  - pouvant se prévaloir d'une expérience dans le domaine de l'évaluation des pratiques ou en matière d'accréditation ou de certification des établissements de santé,
  - ayant fourni une déclaration d'intérêt et s'engageant à signaler à la HAS tout changement de statut, d'activité ou toute modification de la déclaration d'intérêt,
  - s'engageant à respecter la confidentialité des informations reçues dans le cadre de leur exercice.

Il est recommandé que ce médecin soit membre de la sous-commission EPP (ou équivalent) de son établissement d'origine.

L'inscription sur la liste nationale d'aptitude des médecins experts extérieurs est prononcée par la HAS pour une durée de 5 ans pour le premier mandat. Elle est renouvelable et est notamment soumise à l'analyse périodique de l'activité en matière d'EPP au cours du mandat.

---

[27] C'est la CME qui choisit, sur cette liste, le ou les médecin(s) expert(s) extérieur(s) qu'elle souhaite solliciter et ce après s'être assurée de l'absence de conflits d'intérêt.

[28] Une commission d'inscription sur la liste nationale d'aptitude des médecins experts extérieur statue sur les candidatures des praticiens. Cette commission est composée :

- d'un représentant du Collège de la HAS, de membres des services de la HAS désignés par le Directeur ;
- d'experts extérieurs : un représentant des CME de Centres Hospitaliers Universitaires, de Centres Hospitaliers, de Centres Hospitaliers Spécialisés en Psychiatrie, d'Etablissements de santé Participant au Service Public Hospitalier.

[29] Les praticiens souhaitant figurer sur la liste des Médecins Experts Extérieur doivent :

- adresser à la Haute Autorité de santé :
  - une lettre de motivation ;
  - une lettre de recommandation du président de leur CME ;
- suivre une formation dispensée par la Haute Autorité de santé.

ANNEXE 5

EPP et Nouvelle Gouvernance des établissements publics

L'ordonnance n°2005-406 du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé recentre le conseil d'administration sur ses missions stratégiques d'évaluation et de contrôle et s'emploie, notamment par la création d'un conseil exécutif et de pôles ou par la révision des compétences des principales instances à associer les directeurs et les praticiens à la gestion et à la mise en œuvre des orientations fondamentales de l'établissement

Le conseil d'administration délibère entre autres, sur la politique d'amélioration de la qualité et définit la contractualisation interne avec les pôles d'activités - en particulier, les objectifs d'activité, qualité, financiers …

Le conseil exécutif prépare le projet d'établissement, le projet médical (incluant évidemment les plans d'évaluation et de formation), le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, le plan de redressement, donne un avis sur les nominations des responsables de pôle et des chefs de service et le rapport annuel des pôles d'activité.

La commission médicale d'établissement joue un rôle essentiel dans le dispositif notamment en matière d'organisation de l'EPP et de validation des démarches. Son rôle a déjà été largement évoqué dans le présente document.

Le praticien responsable de pôle élabore avec le conseil de pôle, un projet de pôle. Ce projet prévoit l'organisation générale, les orientations d'activité ainsi que les actions à mettre en œuvre pour développer la qualité et l'évaluation des soins. Il comporte des objectifs en matière d'EPP.

Par délégation du pôle d'activité clinique ou médico-technique, les services ou autres structures qui le constituent assurent, outre la prise en charge médicale des patients, l'évaluation des pratiques professionnelles. Ces objectifs et leur suivi sont approuvés par les chefs de service du pôle

De nombreux établissements ont désigné, pour chaque pôle, un (ou plusieurs) praticien(s) comme responsable des démarches, souvent appelés correspondants évaluation ou qualité du pôle.

Ce document a été relu, amendé et validé par le Collège de la Haute Autorité de santé le 6 septembre 2006 :

- Professeur Laurent DEGOS, Président du Collège ;
- Professeur Gilles BOUVENOT ;
- Monsieur Raoul BRIET ;
- Monsieur Etienne CANIARD ;
- Professeur Lise ROCHAIX ;
- Monsieur Jean Paul GUERIN ;
- Professeur Bernard GUIRAUD-CHAUMEIL ;
- Docteur Claude MAFFIOLI.

Remerciements

Ce document a été élaboré par un groupe de travail animé par le docteur Philippe CABARROT (*Adjoint Service Evaluation des Pratiques HAS*) et auquel ont activement participé:

- Mademoiselle Caroline ABELMANN, *juriste SEP HAS* ;
- Docteur Bruno BALLY, *SEP HAS* ;
- Docteur Anne-Carole BENSADON, *DHOS* ;
- Docteur Sylvia BENZAKEN, *Conférence Nationale des CME de CHU* ;
- Docteur Jean BRAMI, *SEP HAS* ;
- Docteur Charles BRUNEAU *DAC HAS* ;
- Monsieur Philippe BURNEL, *Directeur Accréditation HAS* ;
- Professeur Philippe CASASSUS, *SEP HAS* ;
- Professeur Jean Michel CHABOT, *Chef de service SEP HAS* ;
- Docteur Marie-Ange DESAILLY-CHANSON, *Conférence Nationale des CME CHG* ;
- Docteur Armelle DESPLANQUES, *SEP HAS* ;
- Docteur Francis FELLINGER, *Conférence Nationale des CME de CHG* ;
- Docteur Yvan HALLIMI, *Conférence Nationale des CME de CHS* ;
- Docteur Jean Pierre GENET, *Conférence Nationale des CME des établissements PS-PH* ;
- Docteur Marielle LAFONT, *Mission formation HAS* ;
- Madame Michelle LENOIR-SALFATI, *Mission Formation HAS* ;
- Docteur Jeanne MIHURA, *SEP HAS* ;
- Docteur Vincent MOUNIC, *DAC HAS* ;
- Docteur Jean Jacques ORMIERES, *CMRE HAS* ;
- Docteur François PIGNAL, *CMRE HAS* ;
- Professeur Jean François QUARANTA, *CHU Nice* ;
- Docteur Nathalie RIOLACCI, *SEP HAS* ;
- Monsieur François ROMANEIX, *Directeur HAS* ;
- Madame Christine VINCENT, *Mission juridique HAS*.

La mise en page a été assurée par Madame Karima NICOLA, assistante au service évaluation des pratiques.